



Incontinentie operatie

SIMS en TVT operatie

U wordt binnenkort in het Spaarne Gasthuis geopereerd aan uw incontinentie klachten (ongewild verlies van urine). In deze folder leest u informatie over de operatie en de leefregels na de operatie. Bij de operatie wordt er onder het midden van de urinebuis (urethra) een smal bandje geplaatst dat via de vagina wordt aangebracht. Zo'n smal bandje wordt een Mid-Urethrale Sling (MUS) genoemd. Er zijn verschillende bandjes, die via verschillende operatietechnieken worden geplaatst. In het Spaarne gasthuis plaatsen we de "Single Incision Midurethrale Sling" (SIMS) of de "Tensie Vrije vaginale Tape" (TVT).

Wat is inspanningsincontinentie?

Inspanningsincontinentie (stress urine-incontinentie) is urineverlies dat ontstaat als er meer druk vanuit de buik op de blaas komt. Bijvoorbeeld bij hoesten, niezen, persen, plotseling opstaan en sporten. Dit kan ontstaan doordat er vanaf de bekkenbodem minder steun wordt gegeven aan de onderkant van de plasbuis.

De vrouwelijke bekkenbodem bestaat uit spieren, bindweefsel en zenuwen. De bekkenbodem geeft steun aan de plasbuis, de blaas, de darmen, de baarmoeder en de vagina (schede). Voor het plassen, de ontlasting maar ook voor een normale seksuele beleving is het belangrijk dat de bekkenbodem goed werkt. Er kan schade ontstaan aan bindweefsel, zenuwen en spieren van de bekkenbodem. Hierdoor kan de plasbuis onvoldoende worden ondersteund, waardoor het afsluitmechanisme van de plasbuis niet goed meer werkt. Hierdoor kan inspanningsincontinentie ontstaan. De eerste schade van bindweefsel en spieren komt vaak door de zwangerschap en bevalling. Door deze schade kan er soms later ongewild urineverlies ontstaan. Deze schade en klachten kunnen verergeren door uw leeftijd, overgewicht, obstipatie (verstopping), COPD (longziekte) en roken.

Behandeling van inspanningsincontinentie

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk zoals:

- Bekkenfysiotherapie.
- Bulking agents.
- De klaptampon (Contrelle™).
- Een operatie.

Voor welke behandeling wordt gekozen hangt af van uw klachten en de gegevens van het onderzoek. Ook uw eigen voorkeur speelt een rol in de keuze van de behandeling. Incontinentieklachten zijn niet gevaarlijk, u hoeft dan ook nooit onmiddellijk een beslissing te nemen. In deze folder leest u meer over de operatie.

Operatie

Via een kleine operatie wordt een niet oplosbaar bandje onder de plasbuis geplaatst. Het bandje is gemaakt van polypropyleen. Bij verhoogde druk in de buik wordt de plasbuis dan weer goed ondersteund en kan goed dichtgedrukt worden op het bandje. U heeft dan waarschijnlijk geen last meer van ongewenst verlies van urine. In de weken na de operatie vergroeit het bandje stevig met het erom liggende weefsel. Zo ontstaat een stevige ondersteuning van de plasbuis. In het Spaarne Gasthuis wordt meestal gekozen voor een "Single Incision Midurethrale Sling" (SIMS). Het is bewezen dat dit type operatie een goed resultaat geeft. En is het minst belastend om in te brengen. Soms wordt er voor een "Tensie Vrije vaginale Tape" (TVT) operatie gekozen.

De SIMS-operatie

Bij de SIMS-operatie wordt een fijngeweven bandje van kunststof onder de plasbuis geplaatst.

Kenmerken

- De operatie gebeurt via de vagina
- Dit bandje wordt niet door de spieren van de lies gebracht.
- U heeft na deze operatie géén huidwondjes.
- Het bandje wordt aan de binnenkant van het bekken vastgezet.
- Hierdoor kunt u snel (na 2 - 4 weken) uw werk weer gaan doen.
- De operatie wordt meestal onder algehele narcose of lokale verdoving met een roesje gedaan. De operatie kan eventueel ook met een ruggenprik gedaan worden.
- De operatie duurt ongeveer 20 minuten
- De operatie wordt in alle 3 de locaties van het Spaarne Gasthuis gedaan.



SIMS-bandje

De TVT-operatie

Een Tension-free Vaginal Tape (TVT) is een bandje van kunststof dat tijdens een operatie zonder spanning onder de plasbuis wordt geplaatst.

Kenmerken

- Het bandje wordt via de vagina ingebracht en inwendig achter het schaambeentje langs weer naar buiten gebracht via de buikwand (zie pijl op de afbeelding). Hierna wordt het bandje afgeknipt en is het niet meer zichtbaar.
- Hierdoor ontstaan 2 wondjes net boven het schaambeentje.
- Het bandje wordt niet vastgehecht en blijft door de eigenschappen van het materiaal direct goed zitten. Het bandje vergroeit na korte tijd met het weefsel eromheen.
- Om het bandje goed te laten vastgroeien mag u pas na 4 tot 6 weken uw werk weer gaan doen.
- De operatie wordt meestal onder algehele narcose gedaan. Hierdoor herstelt de functie van de blaas na de operatie sneller. De operatie kan eventueel ook met een ruggenprik worden gedaan.
- De operatie duurt ongeveer 30 minuten.
- De operatie wordt in alle 3 de locaties van het Spaarne Gasthuis gedaan.



TVT-bandje

Complicaties

Tijdens de TVT-operatie controleert de uroloog of gynaecoloog met een kijkbuis of er tijdens het plaatsen van het bandje een beschadiging van de plasbuis of blaas is ontstaan. Het risico op deze complicatie is klein. Wordt er een beschadiging gevonden? Dan wordt er tijdelijk een katheter (kunststof slangetje) in de blaas ingebracht om de blaas leeg te houden en rust te geven. Zo kan de beschadiging zich meestal helemaal herstellen. Bij de SIMS-operatie is de kans op schade aan de blaas zo klein dat er niet in de blaas gekeken hoeft te worden.

Resultaat

- Uit onderzoek blijkt dat 90% van de vrouwen die deze operatie ondergaan veel minder klachten heeft.
- Ongeveer 75% van de vrouwen heeft na de operatie geen ongewild verlies van urine meer bij druk in de buikholte (bijvoorbeeld bij hoesten, niezen, persen, plotseling opstaan en sporten).
- 5-10% van de vrouwen meldt geen verandering in de hoeveelheid urineverlies.
- 4-8% van de vrouwen merkt dat het ongewenste urineverlies over is, maar voelt vaker aandrang om te plassen en plast ook vaker.

Voor de operatie

Afspraak bij de polikliniek anesthesiologie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Dit kan vanaf 6 weken vóór de operatie. Op de polikliniek van uw specialist wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft een gesprek met een medewerker van de polikliniek anesthesiologie. Dit kan een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening zijn. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. De medewerker vertelt u over de verschillende vormen van verdoving. Samen bepaalt u welke soort verdoving u kiest. Bij de incontinentie operatie is er een voorkeur voor algehele narcose of lokale verdoving met een roesje. Tenzij er een reden is om hier niet voor te kiezen. U krijgt te horen of en wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de instructies goed op.

Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 8.00 – 16.30 uur (023) 224 01 65

Afspraak voor het verpleegkundig spreekuur

U krijgt een folder mee van de polikliniek met de titel 'Dagopname in het Spaarne Gasthuis'. Leest u deze goed door. Krijgt u een TVT operatie? Dan krijgt u ook een afspraak mee voor het verpleegkundig spreekuur. De verpleegkundige vertelt u hoe u zich kunt voorbereiden op de operatie, geeft u uitleg over de operatie en de periode na de operatie.

Bij een SIMS-operatie krijgt u géén gesprek met de verpleegkundige voor uw operatie. Zij is wel voor vragen telefonisch bereikbaar op de polikliniek gynaecologie. Heeft u vragen? Belt u dan met de polikliniek gynaecologie. Wilt u toch graag een afspraak met de verpleegkundige? Dan kan er altijd een afspraak met de verpleegkundige voor u gemaakt worden.

Praktische zaken rondom de operatie

Bij opname

- Op de dag van de operatie wordt u opgenomen op de afdeling dagverpleging van het Spaarne Gasthuis. U wordt meestal in de ochtend geopereerd en mag dezelfde dag naar huis.
- Na de operatie gaat u terug naar de afdeling dagverpleging. U moet daar binnen 4 uur goed uw blaas leeg kunnen plassen. Er mag niet teveel urine in de blaas achterblijven. Dit wordt gemeten met een echo apparaat dat de blaasinhoud meet nadat u geplast heeft. Als er niet meer dan 150 ml urine in de blaas achterblijft mag u naar huis.

Er blijft te veel urine in de blaas achter

- Blijft er na het plassen meer dan 150 ml urine in de blaas achter? Dan wordt de blaas gelegeerd met een kleine katheter. De katheter wordt er dan meteen weer uitgehaald. Daarna zijn er 2 mogelijkheden. U krijgt óf een verblijfskatheter (deze katheter blijft voor een paar dagen in uw blaas) óf u leert om zelf de blaas leeg te maken na het plassen.
- Lukt het u niet om te plassen na de operatie? Dan krijgt u een verblijfskatheter (deze katheter blijft voor een paar dagen in uw blaas).

Met een katheter naar huis

- Krijgt u een verblijfskatheter in de blaas, dan krijgt u deze voor 1 tot 3 dagen. Dit hangt af van hoeveel urine er in de blaas achterbleef. Met deze katheter kan u naar huis wanneer u dat wilt. Bij ontslag krijgt u pijnstilling mee en een afspraak om terug te komen.

- Op de dag van de afspraak haalt u zelf de katheter uit uw blaas. De katheter wordt in uw blaas op zijn plaats gehouden door een ballon die gevuld is met steriel water. Voordat u de katheter uit uw blaas haalt moet u het water uit de ballon zuigen. Hiervoor heeft u een spuitje mee naar huis gekregen. Met dat spuitje kunt u het water uit de ballon opzuigen. De verpleegkundige op de afdeling legt u uit hoe u dit moet doen. U komt naar het ziekenhuis om daar te plassen. Ook dan wordt weer met een echoapparaat gekeken of uw blaas goed leeg is. Blijft er nu nog te veel urine in uw blaas achter? Dan leren wij u om voor een korte periode zelf de blaas leeg te maken met een katheter. Heel soms krijgt u voor enkele dagen toch weer een katheter. Meestal duurt dit probleem niet lang.
- Meer hierover leest u in de folder 'Met een blaaskatheter naar huis na een gynaecologische operatie'.

Zelf te blaas leeg maken met een katheter

Soms leert de verpleegkundige u direct na de operatie om de blaas na het plassen leeg te maken met een katheter. Dit gebeurt bij ongeveer 10% van de patiënten. Meer hierover leest u in de folder 'Zelf katheteriseren na een gynaecologische operatie'.

Medicijnen

Als dit nodig is krijgt u een recept mee naar huis om de ontlasting soepel te houden.

Leefregels voor als u weer thuis bent

Herstel

De meeste vrouwen herstellen snel na de operatie.

- U kunt zich de eerste dagen na de operatie minder fit en eerder vermoeid voelen. Dit komt vaker voor na algehele narcose dan na een ruggenprik. Als u moe bent, neem dan uw rust.
- Als u merkt dat u dingen nog niet kunt, doe die dan ook niet. Houd uw grenzen in de gaten.
- De buik en vagina kunnen de eerste 2 weken gevoelig zijn.

Tillen en werken in het huishouden

De eerste 2 tot 4 weken na de operatie mag u niet te zwaar tillen (maximaal 2 kg). En liever ook niet te veel lichamelijke arbeid verrichten. Denk hierbij aan boodschappen doen, stofzuigen, dweilen of bedden opmaken. Lichte huishoudelijke activiteiten zoals koken, afwassen enzovoort mag u wel doen.

Pijn

Tegen de pijn kunt u 4 keer per dag 2 x 500 mg paracetamol innemen. Dit mogen dus maximaal 8 tabletten per dag zijn. In overleg met uw arts kan ook een andere pijnstillert erbij worden ingenomen, bijvoorbeeld: Naproxen of Ibuprofen.

Plassen

U hoeft niet extra te drinken om daardoor meer te plassen. Als u per dag ongeveer 5 tot 7 keer plast is dat voldoende. Het plassen kan anders gaan dan u gewend bent, neem er de tijd voor. Sommige vrouwen hebben na de operatie het gevoel niet volledig uit te plassen of hebben wat meer aandrang. Dit gaat vaak vanzelf over. U moet contact met het ziekenhuis opnemen als:

- U vindt dat u moeilijk of te weinig plast (ongeveer minder dan 200 ml in 3 uur).
- U toenemende (krampende) buikpijn heeft of het gevoel heeft dat de blaas niet leeg kan worden geplast. Dit kan een signaal zijn dat de blaas te vol blijft.

- Bij enkele vrouwen lukt het plassen helemaal niet. In dat geval krijgt u voor een korte periode een katheter of katheteriseert u zichzelf. Dit is meestal tijdelijk.

Voeding

Eet voeding met veel vezels en drink 1,5 liter vocht (koffie en thee tellen ook mee). Dit is belangrijk om verstopping en onnodig persen te voorkomen.

Ontlasting

Heeft u thuis langer dan 3 dagen geen ontlasting gehad? Neem dan contact op met het ziekenhuis. Zie kopje 'Telefoonnummers'.

Bloedverlies

U kunt de eerste 6 weken last hebben van vaginaal bloedverlies of vaginale afscheiding. Dit kan slijmachtig tot donkerder (oud bloed) zijn.

Heeft u opnieuw helderrood bloedverlies als u weer thuis bent en is het meer dan bij een gewone menstruatie? Neem dan contact op met het ziekenhuis, zie kopje 'Telefoonnummers'.

Seksualiteit

Tot 4 weken na de operatie raden wij u aan om geen geslachtsgemeenschap (coïtus) te hebben.

Douchen

Zolang u nog bloedverlies heeft via de vagina mag u geen tampons gebruiken, niet zwemmen of naar de sauna gaan. Dit in verband met hygiëne en risico op een infectie. Douchen mag wel.

Blaasontsteking

Er kan na de operatie een blaasontsteking ontstaan. Soms wordt de blaasontsteking veroorzaakt door de katheter. Klachten van een blaasontsteking zijn:

- Pijn en/of een branderigheid gevoel tijdens of na het plassen.
- Pijn onderin de buik.
- Koorts.

Heeft u deze klachten? Neem dan contact op met uw huisarts om uw urine (plas) te laten nakijken. Als het nodig is krijgt u antibiotica.

Weer aan het werk

Besprek met uw arts wanneer u weer aan het werk kunt. Meestal is dat weer goed mogelijk na 2 tot 4 weken na de operatie. Luister hierbij ook goed naar uw lichaam.

Autorijden en fietsen

De effecten van een narcose kunnen soms langer duren. Wij adviseren pas na 2 weken na de operatie een auto te gaan besturen en korte stukjes te fietsen.

Sporten

In de eerste 2 tot 4 weken na de operatie wordt afgeraden om zwaar lichamelijk te sporten. Luister vooral naar uw eigen lichaam.

Controle op de polikliniek

U krijgt 6 tot 8 weken na de operatie een controle afspraak op de polikliniek. Uw arts bespreekt met u of nog verdere controle of behandeling nodig is.

Contact opnemen bij klachten en problemen

U moet met ons contact opnemen als u binnen 6 weken na uw operatie last heeft van:

- Een temperatuur boven de 38 graden Celsius. Als dit niet komt door griep of een verkoudheid.
- Uw eventuele wondjes op de huid hevig rood zijn, gezwollen (dik) zijn en pijn doen.
- Bloedverlies meer dan een normale menstruatie (na de overgang).
- Hevige buikpijn.

Neem dan contact op met het ziekenhuis, zie kopje 'Telefoonnummers'.

Vragen

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u na het gesprek met uw arts en na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan de verpleegkundige of arts. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet. Ook als er na het onderzoek vragen, opmerkingen of klachten zijn, kunt u bellen met het ziekenhuis.

Zijn uw vragen niet dringend? Stel deze dan tijdens de (bel)afpraak met de gynaecoloog, uroloog of doktersassistente of via MijnSpaarneGasthuis. Zijn uw vragen dringend? Bel dan altijd met het ziekenhuis, zie onder kopje 'Telefoonnummers'.

Wij wensen u een voorspoedig herstel toe.

Meer informatie

Bij de afdeling patiëntenvoorlichting in Haarlem Zuid en Hoofddorp en op de polikliniek kunt u terecht voor aanvullende informatie. U kunt brochures van de beroepsvereniging lezen of zelf downloaden via www.nvog.nl onder de rubriek "patiënt → bekkenbodemp Problemen → Midurethrale sling: een bandje tegen urineverlies of via de website www.bekkenbodempwijzer.nl

Telefoonnummers

- Van maandag t/m vrijdag 08.00 – 12.00 en 13.00 – 16.00 uur
 - polikliniek gynaecologie (023) 224 0060
 - polikliniek urologie (023) 224 0160
- Buiten de polikliniekuren de Spoedeisende Hulp (SEH) Haarlem (023) 224 4880

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl